VI Congresso Nazionale della Società Italiana Di Osteoncologia

*Padova 14 Novembre 2017 – Palazzo Zacco*

# La presa in carico del paziente con malattia scheletrica: Centri accreditati ISO a confronto


**Antonella Brunello, MD, PhD**

*Medical Oncology 1 Unit*

*Department of Clinical and Experimental Oncology*

*Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, Padova*


I.O.V. Istituto Oncologico Veneto

OECI Comprehensive Cancer Centre

ESMO Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative Care

Regione del Veneto

# L'Ambulatorio Multidisciplinare di Osteoncologia IOV

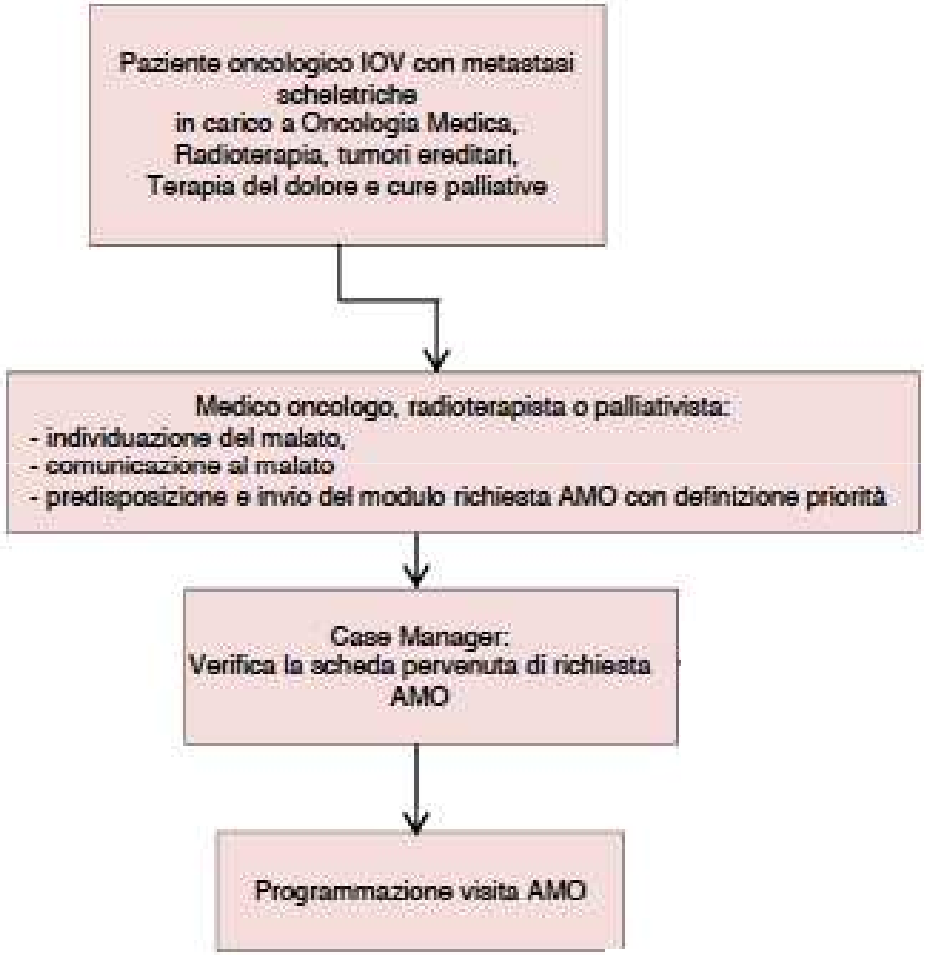
- ✓ Proposto a inizio 2013 da Oncologia Medica 1, Endocrinologia Oncologica e Chirurgia Vertebrale

- ✓ Istituito con DDG 243/2013

- ✓ Attivo con modalità multidisciplinare a cadenza settimanale (giovedì, ore 12.00-14.00)

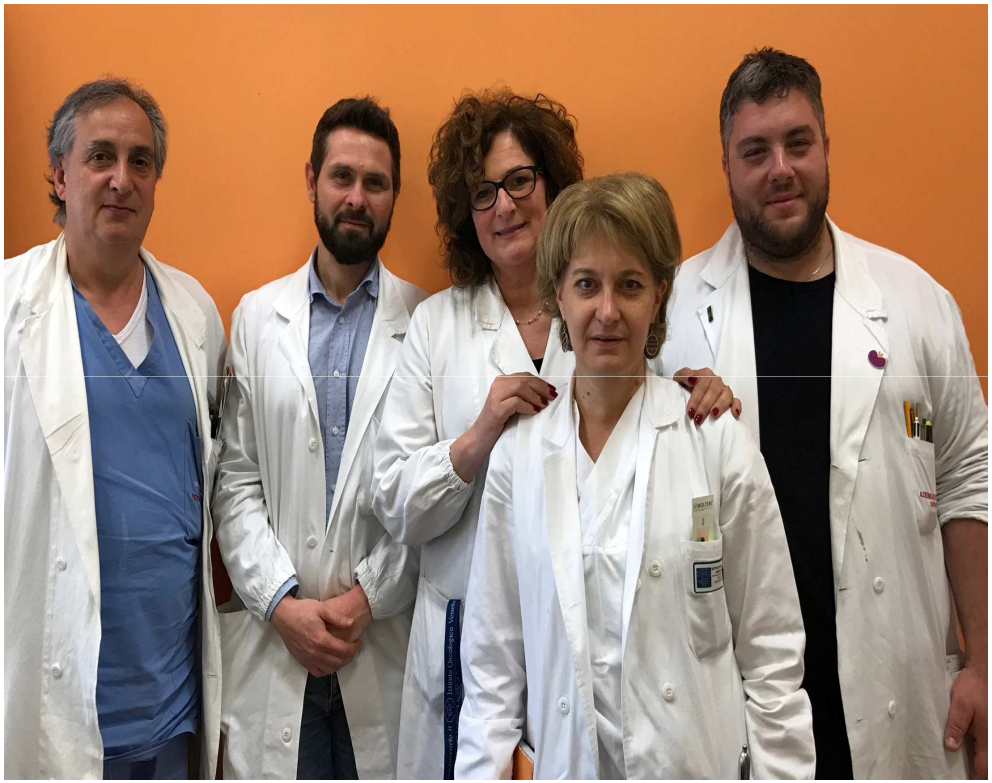
- ✓ Valutazione di pazienti e discussione di casi clinici

# Modalità d'accesso



# Le figure professionali

- ✓ Oncologo medico *(coordinatore)*
- ✓ Radioterapista
- ✓ Chirurgo vertebrale
- ✓ Terapista antalgico
- ✓ Endocrinologo
- ✓ Radiologo interventista
- ✓ Altri professionisti al bisogno su chiamata (fisiatra...)
- ✓ Case manager (IP dedicato)



# Modalità d'accesso

La priorità di accesso è definita sulla base del punteggio raggiunto dalla compilazione delle voci della scheda compilata dal medico referente del malato.

**RICHIESTA AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE OSTEONCOLOGIA**

Cognome e Nome _____ D.N. _____ Recapito _____

U.O. di riferimento (se interno) _____ Medico referente _____

Tumore e stadio _____

Quesito al team multidisciplinare _____

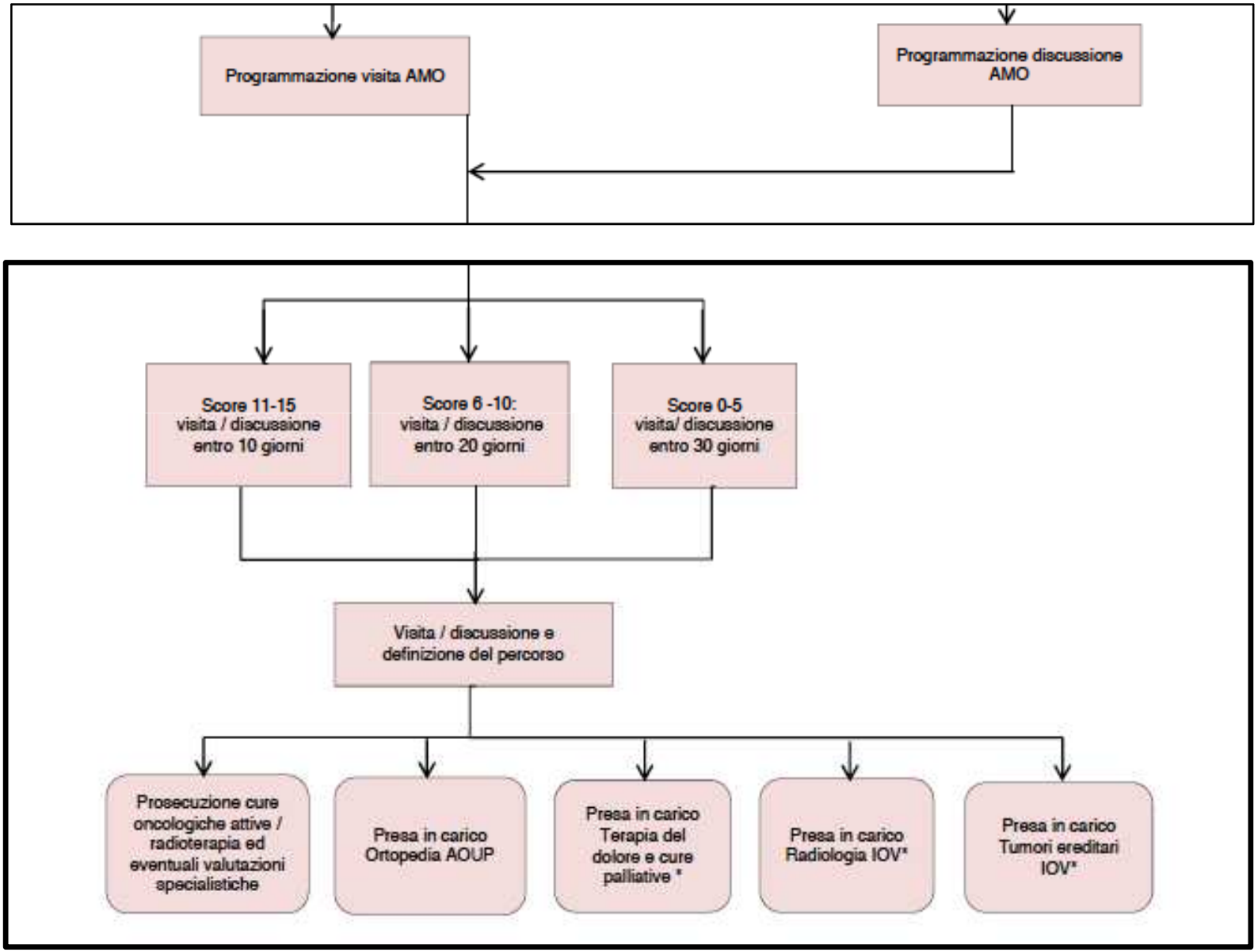
_____

Richiesta per ☐ visita multidisciplinare ☐ discussione multidisciplinare data richiesta _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PS (ECOG)** | 0-1 | 2 | ≥ 3 | | **SCORE** |
| | ☐ 2 punti | ☐ 1 punto | ☐ 0 punti | | ____ |
| **Segni e Sintomi** (anche associati) | Nessuno | Dolore scheletrico | Sintomi da compressione | | + |
| | ☐ 2 punti | ☐ 1 punti | ☐ 0 punti | | ____ |
| **Sopravvivenza stimata** | ≥ 12 mesi | 6 - 12 mesi | ≤ 6 mesi | | + |
| | ☐ 2 punti | ☐ 1 punto | ☐ 0 punti | | ____ |
| **Trattamenti oncologici con possibilità di impatto sulla sopravvivenza** | Sì | No | | | + |
| | ☐ 1 punti | ☐ 0 punto | | | ____ |
| **Presenza di metastasi viscerali** | Presenza di multiple lesioni viscerali | Oligometastatico (1-3 lesioni) | Nessuna (solo malattia ossea) | | + |
| | ☐ 0 punti | ☐ 1 punto | ☐ 2 punto | | ____ |
| **N. metastasi vertebrali** | 1 | 2 | ≥ 3 | | + |
| | ☐ 2 punti | ☐ 1 punto | ☐ 0 punti | | ____ |
| **Malattia primitiva** | Prostata, mammella, tiroide, ematologica | Rene, colon, retto ginecologici | Altro | Vie biliari, fegato, polmone, stomaco, esofago, CUP | + |
| | ☐ 3 punti | ☐ 2 punti | ☐ 1 punto | ☐ 0 punti | ____ |

PUNTEGGIO TOTALE ____

# Modalità d'accesso



# Modalità d'accesso

- Gli elementi riportati nella scheda, ed il punteggio riferito al singolo paziente, definiscono la priorità della presa in carico da parte del team di AMO per :
  - visita multidisciplinare
  - discussione caso multidisciplinare.

- La discussione multidisciplinare con il supporto delle immagini (radiologiche, ecc.) è dedicata esclusivamente ai casi di pazienti non sintomatici.

Le prenotazioni delle visite e delle discussioni multidisciplinare in agenda informatica dedicata vengono effettuate dal case manager al quale è affidata la "prenotazione esclusiva".
Per la prenotazione il paziente / medico di riferimento contatta il case manager e-mail osteoncologia@iov.veneto.it

AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE OSTEONCOLOGIA
Istituto Oncologico Veneto I.O.V. – Ambulatorio 6, Piano 1
*Ambulatorio multidisciplinare e discussione casi clinici*

***data 09/04/2015 ore 12:00-14:00***

| | PAZIENTE | STORIA CLINICA | DECISIONE |
|---|---|---|---|
| 1 | [redacted]<br><br>**visita ambulatoriale ore 12.00** | Paziente già valutata a novembre 2014. 2011: ca dutt infiltrante della mammella, rec ormonali positivi. HER2 neg, pT2N0 . RIFIUTATA TERAPIA ADIUVANTE. 08/2014: alla PET-TC recidiva di malattia a livello pleurico, linfonodale e osseo (C7,D8,D11,L3, L4, ala iliaca sn, IX costa sn). Discussa in osteoncol. – indicazione a collare cervicale ed RT (10 Gy/2 frazioni ultimata 12/2014). 03/2015: Alla TAC di rivalutazione crollo vertebrale di C7 (rimaneggiam. osseo del soma e dell'emiarco posteriore di destra).<br><br>***Quesito:*** Eventuali ulteriori trattamenti locali?<br><br>***Medico Referente:*** [redacted] | Già in terapia con bifosfonati. Mantiene il collare Presa visione degli esami radiologici, si pone indicazione a stabilizzazione chirurgica previa rivalutazionee decisione della paziente. Da completare il quadro radiologico con nuova RMN colonna vertebrale cervicale (da organizzare per fine aprile 2015) |
| 2 | [redacted]<br><br>**visita ambulatoriale ore 12.20** | Ca. mammella con lesioni ossee. Valutazione con esito nuova RMN colonna vertebrale cervico toracica richiesta da noi il 19/03/2015. Già RT su D3-D4.<br><br>***Quesito:*** Indicazioni chirurgiche di stabilizzazione?<br><br>***Medico Referente:*** [redacted] | Non indicazioni a stabilizzazione chirurgica di D3-D4, apparentemente non rischio crollo. Eseguirà TAC di rivalutazione a fine aprile (da aggiungere ricostruzione con finestra per osso della colonna lombo-sacrale) e eventuale completamento con RMN colonna vertebrale lombosacrale. In seguito sarà rivalutata in sede multidisciplinare di osteoncologia. |
| 3 | [redacted]<br><br>**discussione immagini** | 2015: Adenocarcinoma polmonare con lesioni epatiche e linfonodali, in terapia con CDDP- Alimta c/o Oncologia Adria. Algie alla colonna, ma paziente con nota osteoporosi (nel 2012 vertebroplastica L5 per crollo su base osteoporotica). Alla RMN colonna: sospette lesioni sostitutive (dischetti esterni).<br><br>***Quesito:*** Valutazione imaging; eventuali indicazioni a | Mancano delle sequenze STIR alla RMN. Da ripetere RMN colonna vertebrale in toto anche con sequenza STIR. Da adeguare la terapia antalgica.. Si consiglia corsetto SAT alto con spallacci da tenere quando cammina. Può toglierlo a riposo. |

# Il riconoscimento ISO

Roma, 27/07/2015

**OGGETTO:** Certificazione Centro di Eccellenza di Osteoncologia dell'Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.

Gentile Dr.ssa Bellometti,

Con gran piacere, Le comunichiamo che il gruppo di lavoro assistenza della Società Italiana di Osteoncologia (ISO) ha valutato positivamente la sua richiesta di accreditamento del Centro di Osteoncologia della sua struttura.
In data 14/05/2015 il Consiglio Direttivo dell'ISO ha ratificato tale decisione conferendo al suo Centro l'**accreditamento ISO con i requisiti di eccellenza**.

La validità dell'accreditamento è di anni 3 a decorrere dal 01/06/2015.

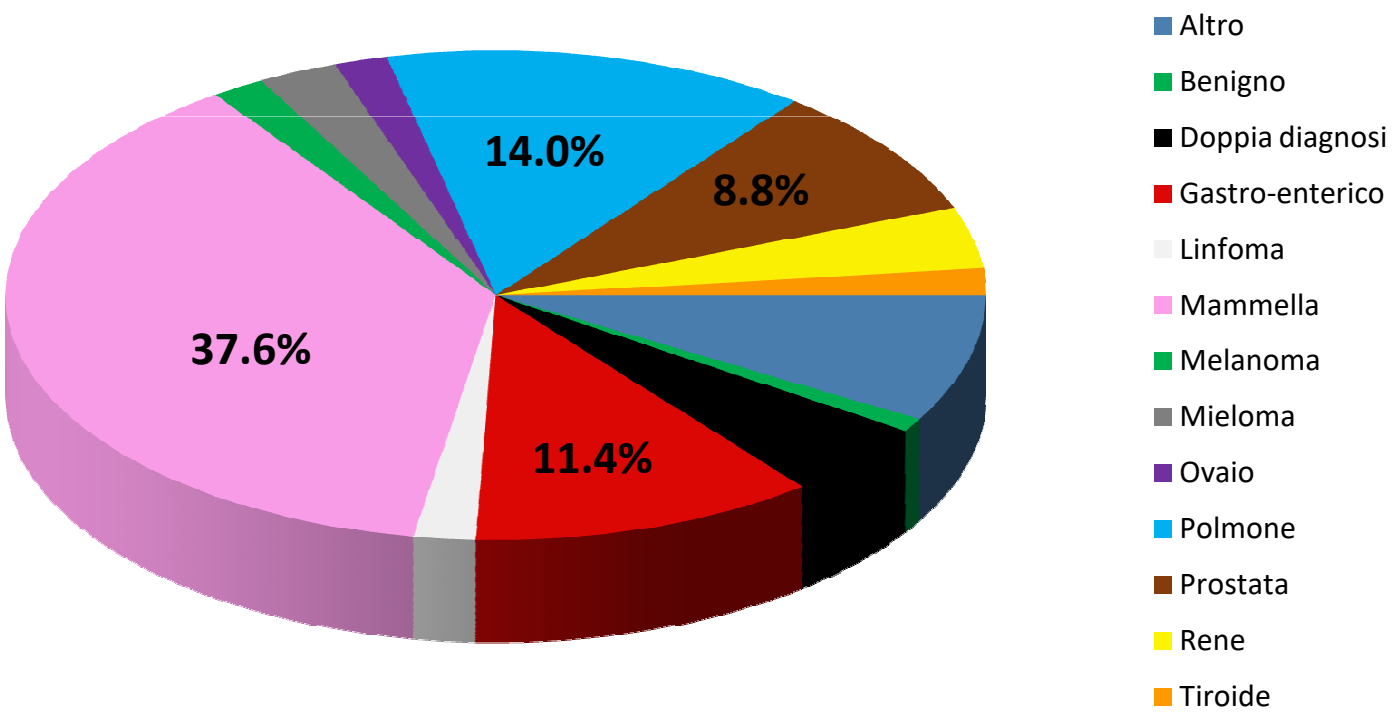
Presidente ISO
Daniele Santini

Segretario ISO
Gaetano Lanzetta

# Alcuni numeri ….

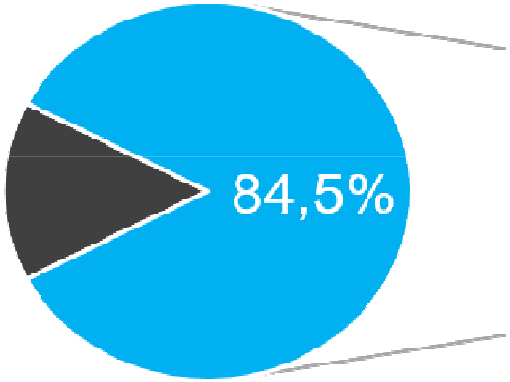
Nei primi 4 anni di attività valutati 343 pazienti

♂ 124 ♀ 219



# Alcuni numeri ….

L’**84.5%** dei pazienti presentava metastasi scheletriche documentate (290).




**75.8%** Metastasi al rachide (260 pazienti)
**21.3%** Metastasi alle ossa degli arti (73)
**65.3%** Metastasi in altre sedi scheletriche: cranio, coste, sterno, bacino, sacro, coccige, ecc. (224).

**Età mediana alla diagnosi di metastasi scheletriche** 65.5 anni (range 18-91).

# Prescrizioni e indicazioni

- **Busto nel 31.8% (109 pazienti)**

- **Radioterapia nel 46.1% (158)**, il **25.9%** dei già trattati (41) ha eseguito almeno un altro trattamento in seguito.

  Sedi più frequenti: rachide dorsale, rachide lombare, bacino.

  **Tempo mediano: 14 giorni**

- **Vertebroplastica nel 16.3% (56)**: a livello di rachide dorsale nel 34% dei casi (19), lombare nel 55% (31) o entrambi nel 11% (6).

  **Tempo mediano: 8 giorni**

- **Chirurgia nel 7% (24)**, più spesso laminectomia decompressiva con stabilizzazione vertebrale (37.5%).

  **Tempo mediano: 7 giorni**

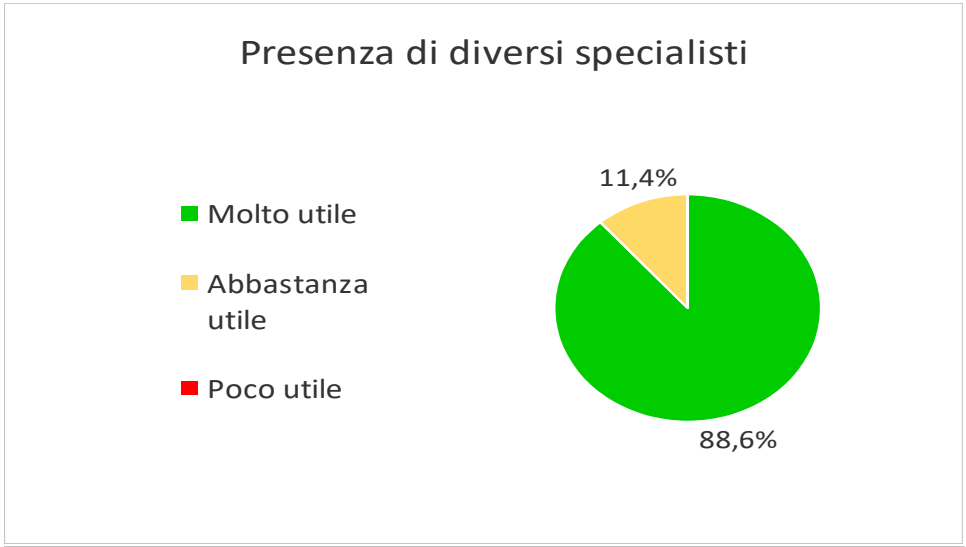
# Survey pazienti

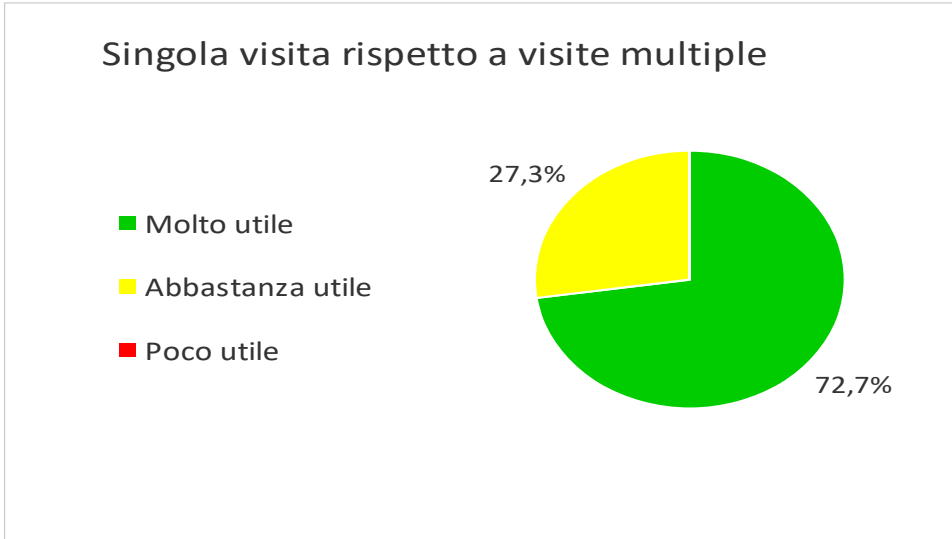
N= 44 pazienti, 26 donne e 18 uomini

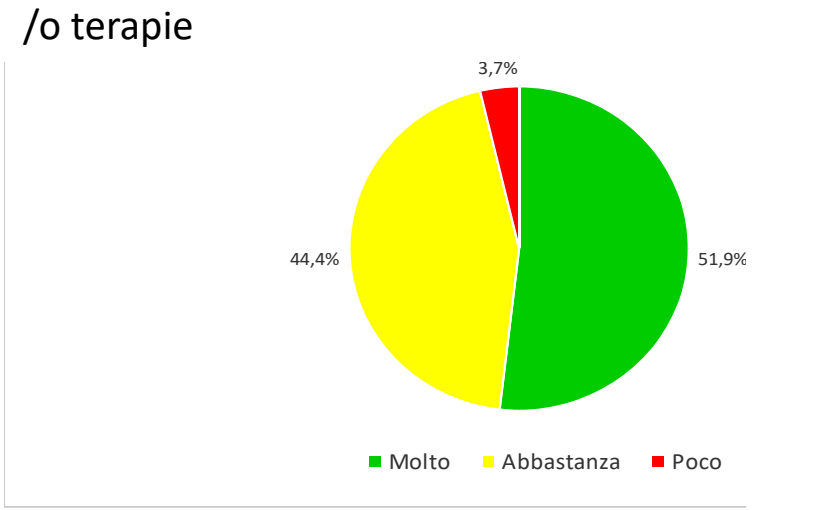
Età mediana 66 anni (range 39-90 anni)

| SINTOMO PRINCIPALE ALL'INGRESSO | N° PAZIENTI (%) |
|---|---|
| Dolore | 37 (84.1) |
| Astenia | 14 (31.8) |
| Difficoltà di deambulazione | 20 (45.4) |
| Nessun sintomo in particolare | 2 (4.5) |

# Feedback dei pazienti





# Conclusioni

- ✓ MDT consente di stabilire correttamente le priorità nell'erogare procedure diagnostiche-terapeutiche e condividere le finalità del trattamento proposto

- ✓ Tempi di attesa notevolmente abbattuti rispetto allo standard *("il valzer delle prenotazioni")*

- ✓ Riduzione degli spostamenti e delle attese (pazienti con spesso mobilità ridotta a causa della malattia ossea)

- ✓ Aumento delle reciproche conoscenze tra operatori e miglioramento della qualità del servizio offerto al paziente

*antonella.brunello@iov.veneto.it*